



► Πόσος έλεξής για την ανάπτυξη και παραγωγή καινοτόμων φαρμάκων θα μπορούσε να γίνει άνετα η χώρα μας, καθώς παράγει μεγάλο όγκο επιστημονικών μελετών, με περίοπτες μάστιγα δημοσιεύσεις σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά ανά τον κόσμο. Το γεγονός αυτό θα σήμαινε, ότι τα 84 εκατομμύρια ευρώ που είναι το ύψος των κλινικών ερευνών που επενδύεται σήμερα στην Ελλάδα θα μπορούσε να

τετραπλασιαστεί, καθώς διαθέτουμε ένα αξιοζήλευτο επιστημονικό δυναμικό που διατεκώς παραμένει αναξιοποίητο. Επιπλέον, η άρση των όποιων αγκυλώσεων και καθυστερήσεων στα θέματα εγκρίσεων και η δημιουργία ενός ευέλικτου επενδυτικού περιβάλλοντος θα αποτελέσουν αναμφίβολα μοχλό εκκίνησης για τον τομέα αυτόν στη χώρα μας.

ΠΑΣΧΑΛΗΣ ΑΠΟΣΤΟΛΙΔΗΣ,
διευθύνων σύμβουλος της Abbott Laboratories (Ελλάς) ΑΒΕΕ

Συνεισφέρουμε όσο κανένας άλλος στη μείωση δαπανών του κράτους

Το ευσιώπιο αυτό στοιχείο καταθέτει προς την ειδική έκδοση του «Κέρδους» ο κ. Πασχάλης Αποστολίδης, σημειώνοντας ωστόσο με έμφαση ότι για να επιτευχθούν όλα τα παραπάνω, θα πρέπει να μην πληρώνει μόνο η φαρμακοβιομηχανία, αφού «έχουμε αρχίσει πλέον τώρα να "ίρουμε από το κάκαλο", διότι καλούμαστε μέσω της φαρμακευτικής δαπάνης, που αποτελεί το 1,5% του ΑΕΠ, να κάλυψουμε το δημοσιονομικό κενό της χώρας».

Στη συνέντευξη του ακόμη ο κ. Αποστολίδης τονίζει με έμφαση πως «δυστυχώς, υπό τη βαρυσκία του μνημονίου, δεν δόθηκε χρόνος για σοβαρό διάλογο και χάραξη βιώσιμης πολιτικής υγείας. Η κωλυσιεργία στην υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων, σε συνδυασμό με την απόλυτα οικονομικής ρευστότητας του κράτους, αποφέρει κάθε φορά όλο και πιο σκληρά και ανέφικτα φερεσιπρακτικά μέτρα χωρίς να αντιμετωπίζονται τα χρόνια προβλήματα».

Το πλήρες κείμενο της συνέντευξης έχει ως εξής:
► Είναι γεγονός ότι ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας έχει πληγεί από τα αλλεπάλληλα μέτρα της κυβέρνησης για τη μείωση της φαρμακευτικής δαπάνης. Για εφέτος η μείωση ανέρχεται σε ένα δισ. ευρώ, δηλαδή το 2012 η φαρμακευτική δαπάνη θα ανέλθει σε 2,880 δισ. ευρώ, ούτε ευρώ παραπάνω, όπως τόνισε χαρακτηριστικά ο υπουργός Υγείας κ. Ανδρέας Λοβέρδος. Πόσο ακόμη πιστεύετε ότι θα προσφέρει η φαρμακοβιομηχανία στο ευρύτερο πρόγραμμα της εξοικονόμησης των δαπανών, έχετε αντοχές; Και εν πάση περιπτώσει, το γεγονός αυτό της διαρκούς μείωσης, μήπως σημαίνει ότι η

φαρμακοβιομηχανία όλα αυτά τα χρόνια είχε αρκετό «λίπος»;

Η φαρμακοβιομηχανία είναι ίσως ο μόνος κλάδος που έχει υποστεί 50% μείωση μεταξύ 2009-2012, με στόχο για το 2012 το ποσό των 2,88 δισ. ευρώ για την εξανοσοκομειακή φαρμακευτική δαπάνη. Για περισσότερο από 7 χρόνια ο κλάδος της φαρμακοβιομηχανίας ζητούσε από την πολιτεία την πλήρη μηχανογράφηση και μηχανογράφηση του συστήματος υγείας, καθώς ο πρωτεύων στόχος του κλάδου είναι η μακροπρόθεσμη βιωσιμότητα και όχι τα βραχυπρόθεσμα οφέλη.

Η όποια κατάχρηση δαπανών, γινόταν με τις ευλογίες του κράτους, αφού η υπέρβαση αφορούσε κυρίως στον όγκο κατανάλωσης και στην υποκατάσταση με νεότερες θεραπείες και όχι στις τιμές των φαρμάκων, οι οποίες υποδεικνύονται σε διατίμησις, που σημαίνει ότι το κράτος καθορίζει την τιμή πώλησης των φαρμάκων. Δυστυχώς, υπό τη βαρυσκία του μνημονίου, δεν δόθηκε χρόνος για σοβαρό διάλογο και χάραξη βιώσιμης πολιτικής υγείας. Οι νόμοι για τις δομικές αλλαγές είναι μια οριστική κατευθυνση, αλλά παραμένουν εδώ και δυο χρόνια στα χαρτιά. Η κωλυσιεργία στην υλοποίηση των μεταρρυθμίσεων, σε συνδυασμό με την απόλυτα οικονομικής ρευστότητας του κράτους, αποφέρει κάθε φορά όλο και πιο σκληρά και ανέφικτα φερεσιπρακτικά μέτρα χωρίς να αντιμετωπίζονται τα χρόνια προβλήματα. Οι αλλαγές που πρέπει να υλοποιηθούν είναι γνωστές και έχουν χτίσσει πηγάδι. Καθολική επιβολή ηλεκτρονικής συνταγογράφησης σε όλο το φάσμα της εφθασιαστικής αλυσίδας, εφαρμο-

γή θεραπευτικών πρωτοκόλλων, καταγραφή ελλείψεων και πάταξη της παράνομης εμπορίας της ταινίας γνησιότητας, σωστή απόδοση των ποσοτήτων συμμετοχής των ασθενών, ορθολογικό, βιώσιμο και εύρηστο τρόπο τιμολόγησης των φαρμάκων.

Χωρίς την υλοποίηση αυτών των δομικών μεταρρυθμίσεων, καμία περιτομή δαπάνης δεν μπορεί να επιτευχθεί και η ολοένα μεγαλύτερη ζήτηση κάλυψης των απωλειών, ως της εύκολη λύση, από τις φαρμακευτικές εταιρείες, θα οδηγήσει απλά στον μαρσασμό τους με όλα τα επακόλουθα μιας τέτοιας στρατηγικής. Αρχίζουμε πλέον τώρα να «τρώμε από το κόκαλο» διότι καλούμαστε μέσω της φαρμακευτικής δαπάνης, που αποτελεί το 1,5% του ΑΕΠ, να καλύψουμε το δημοσιονομικό κενό της χώρας.

► Ποια η άποψή σας για τη συνταγογράφηση με βάση τη δραστική ουσία, πόσο επικίνδυνη είναι για τον ασθενή και γιατί πιστεύετε ότι οι γιατροί έχουν ξεσηκωθεί τόσο θύελλα

Δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι δεν έχει εκδοθεί δελτίο τιμών για νέα φάρμακα εδώ και 15 μήνες, με συνέπεια να στερούνται οι Έλληνες ασθενείς την πρόσβαση σε νέες θεραπείες

αντιδράσεων;

Το πρόβλημα είναι ότι ο νόμος υποχρεώνει τον γιατρό να συνταγογραφήσει τη δραστική ουσία, τον φαρμακοποιοτή να χορηγήσει το ίδιοσκεύασμα και τον ασθενή να αποδεχθεί τη θεραπεία με μοναδικό κριτήριο λήψης απόφασης τη χαμηλότερη τιμή.

Σε ποια άλλη χώρα ακολουθείται αυτή η πολιτική; Αν εφαρμοσθούν άμεσα και ωστά οι δομικές αλλαγές, δεν υπάρχει κανένας λόγος για την υιοθέτηση τέτοιων μέτρων. Το επώνυμο φάρμακο-πρωτότυπο ή ομοειδώς όμοιο - διασφαλίζει την ποιότητα και ήταν ανέκαθεν ένα από τα σημαντικότερα προτερήματα στην εφοδιαστική αλυσίδα του φαρμάκου. Οι αντιδράσεις των ιατρών οφείλονται κυρίως στην έλλειψη εμπιστοσύνης στα δεκάδες και εκατοντάδες ομοειδώς όμοια φάρμακα της ίδιας δραστικής ουσίας τα οποία εάν συνταγογραφούνται χωρίς το brand name του φαρμάκου με μόνο κριτήριο τη φθηνότερη τιμή, δεν θα υπάρχει δυνατότητα ιχνυλασιμότητας σε περίπτωση παρενεργειών ή απορρύθμισης των ασθενών. Ποιος θα είναι λοιπόν τελικά υπεύθυνος για την αποτελεσματικότητα της θεραπείας του ασθενούς και για τυχόν παρενέργειες; Τι ορίζουμε ως το φθηνότερο φάρμακο (αυτό που βρίσκεται στο ράφι του φαρμακοποιοτή μία δεδομένη στιγμή ή βάσει του κόστους ημερήσιας θεραπείας του φαρμάκου, κ.λπ.); Η κυβέρνηση έχει ψηφίσει τις ανατιμολογήσεις φαρμάκων κάθε τρίμηνο. Αυτό σημαίνει πως κάθε φορά που πηγαίνει ο ασθενής στο φαρμακείο, κάποιο διαφορετικό ίδιοσκεύασμα θα υπάρχει σε απόθεμα στην πιο φθηνή τιμή. Τι θα

γίνει με την απορρύθμιση των ασθενών αν πρέπει να αλλάζουν το ίδιοσκεύασμα κάθε τρίμηνο λόγω της φθηνότερης τιμής; Τι γίνεται στην περίπτωση των βιο ομοειδών φαρμάκων για τα οποία δεν προβλέπεται η ανταλλαξιμότητα και η αντικατάστασή τους;

► Ποια εκτιμάτε ότι είναι τα πιο σκληρά μέτρα του β' μνημονίου αναφορικά με την υγεία και το φάρμακο;

■ Αποζημίωση νέων φαρμάκων από τους ΦΚΑ, αφορούν έχουν πρώτα αποζημιωθεί σε 12 χώρες της Ευρώπης που έχουν συστήματα αξιολόγησης των οικονομικών της υγείας. Αυτό σημαίνει ότι οι Έλληνες ασθενείς δεν θα έχουν πρόσβαση σε νέα φάρμακα για τουλάχιστον δύο χρόνια μετά την κυκλοφορία και αποζημίωσή τους σε άλλες χώρες της Ευρώπης.

■ Αλληλεπλληλές και συβαίρετες αναγκαστικές επιστροφές στους φορείς κοινωνικής ασφάλισης (rebates της ταξίως του 9%, συν κλιμακωτό rebate, συν clawback) το οποίο παρεμπιπτότως επιβάλλεται μόνο προς τις φαρμακευτικές εταιρείες για υπέρβασεις δημόσιας φαρμακευτικής δαπάνης.

■ Ανέφικτος στόχος φαρμακευτικής δαπάνης που καθήλωνε τη φαρμακευτική αγορά αφού την αντιμετώπιζει ως οτατική (2,88 δισ. ευρώ με ΦΠΑ) για το 2012 και για όλα τα επόμενα χρόνια.

■ Η σχετική νομοθεσία προβλέπει αναγνώριση του διπλώματος ευρεσιτεχνίας μόνο όσον αφορά στην πρώτη δραστική ουσία. Πολλά όμως φάρμακα περιέχουν περισσότερες της μίας δραστικές ουσίες, πατέντες μεθόδου παραγωγής ή φαρμακοτεχνικής μορφής που η προστασία

τους λήγει με τη λήξη του τελευταίου διπλώματος ευρεσιτεχνίας. Τέλος, δεν πρέπει να παραγνωρίζεται το γεγονός ότι δεν έχει εκδοθεί δελτίο τιμών για νέα φάρμακα εδώ και 15 μήνες, με συνέπεια να στερούνται οι Έλληνες ασθενείς την πρόσβαση σε νέες θεραπείες.

► Οι κλινικές έρευνες αποτελούν ένα σημαντικό project για την Ελλάδα - ήδη η χώρα μας σήμερα επενδύει περίπου 84 εκατ. ευρώ - οι οποίες μπορούν να αποφέρουν αξιοσημείωτα ποσά τα οποία παραμένουν στην Ελλάδα και άρα αποτελούν προσυθήμενη αξία. Ποια η άποψή σας επί αυτού;

Η κρίση πράγματι μπορεί να γεννήσει και μεγάλες ευκαιρίες. Το ποσό των 84 εκατομμυρίων ευρώ μπορεί κάλλιστα να τετραπλασιασθεί, καθώς διαθέτουμε ένα αξιοζήλευτο επιστημονικά δυναμικό που δυστυχώς παραμένει αναξιοποίητο και οι παρούσες συνθήκες το οδηγούν προς αναζήτηση ευκαιριών σε άλλες ευρωπαϊκές χώρες. Η Ελλάδα παράγει μεγάλο όγκο επιστημονικών μελετών με περίοπτες δημοσιεύσεις σε έγκριτα επιστημονικά περιοδικά ανά τον κόσμο και μπορεί να γίνει ένας πόλος έλξης ανάπτυξης και παραγωγής καινοτόμων φαρμάκων.

Τα τελευταία χρόνια έχουν αναπτυχθεί ανταγωνιστικά και πλήρως εξοπλισμένα βιοτεχνολογικά κέντρα διεθνών προδιαγραφών που θα μπορούσαν να αξιοποιηθούν με τη συνδρομή των πρωτοπόρων φαρμακευτικών εταιρειών για την εκπόνηση κλινικών μελετών, την ανάπτυξη νέων φαρμάκων, καθώς και την ανάπτυξη μοριακού, διαγνωστικού και ιατροτεχνολογικού εξοπλισμού. Σχεδόν όλες οι πολυεθνικές φαρμακευτικές εταιρείες που δραστηριοποιούνται στην Ελλάδα, εκπονούν προγράμματα κλινικών μελετών.

Αυτά η δραστηριότητα επιφέρει σημαντικά οφέλη στην ελληνική οικονομία: Προς τον ΕΟΦ μέσω της καταβολής παραβόλων, καθώς και προς τα επιστημονικά ιδρύματα και τα νοσοκομεία. Επιπλέον παράγει την επιστημονική καίριση του ανθρώπινου δυναμικού μέσω της συμμετοχής τους σε διεθνή προγράμματα, με τα οποία εκτίθενται σε νέες κλινικές πρακτικές και πρότυπα και προβαίνουν σε ανταλλαγή πληροφοριών και απόκτηση εξειδικευμένων γνώσεων.



Στην Ελλάδα η επένδυση των φαρμακευτικών εταιρειών ανά ασθενή που συμμετέχει σε κλινική μελέτη υπολογίζεται στις 10.000 ευρώ. Οι κλινικές μελέτες διέπονται από αυστηρή Κοινωνική και εθνική νομοθεσία, εγκρίνονται από την Εθνική Επιτροπή Δεοντολογίας και τον Εθνικό Οργανισμό Φαρμάκων και αποτελούν το μοναδικό μέσο ανάπτυξης νέων θεραπειών. Η άρση των οποίων αγκυλώσεων και καθυστερήσεων στα θέματα εγκρίσεων και η δημιουργία ενός ευέλικτου επενδυτικού περιβάλλοντος θα αποτελέσουν μοχλό εκκίνησης για αυτό τον τομέα στη χώρα μας.

► Ο αντιπρόεδρος IMS στην Ευρώπη και διεθνώς σε θέματα στρατηγικής για τη φαρμακευτική βιομηχανία κ. Graham Lewis σε ομιλία του στο συνέδριο του Φαρμακευτικού Μάρκετινγκ στην Αθήνα πριν από λίγο καιρό, είχε τονίσει ότι θα πρέπει να αυξηθεί η συμμετοχή του ασθενούς διαφορετικά σε μερικά χρόνια, δεν θα υπάρχουν πόροι από τη φαρμακοβιομηχανία διεθνώς, προκειμένου να επενδυθούν σε έρευνα & ανάπτυξη. Εσείς ασπάζεστε την εκτίμηση αυτή;

Η συμμετοχή του Έλληνα ασθενή είναι θερμοθετημένη (σε ποσοστά συμμετοχής 0%, 10% και 25%), απλά εφαρμόζεται με στρέβλωση. Η πολιτεία έλαβε πλέον μέτρα για να αποζημιώνει τα φάρμακα που κυκλοφορούν στη χώρα μας ανάλογα με την οικονομικά τεκμηριωμένη θεραπευτική τους αξία και όχι βάσει της νόσου. Έτσι, με την καθολική

εφαρμογή της ηλεκτρονικής συνταγογράφησης θα μπορέσουμε να αγγίξουμε τον μέσο όρο συμμετοχής των ασθενών στο 14% από το 7%-8% που παρατηρούμε σήμερα. Θεωρώ πως δεν χρειάζονται περαιτέρω αφοριστικά μέτρα. Η υπάρχουσα οικονομική κατάσταση στη χώρα μας δεν επιτρέπει άλλες παρεμβάσεις βραχυπρόθεσμα και ο στόχος όλων μας είναι να διασφαλίσουμε την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών σε κάθε διαθέσιμη και κατάλληλη φαρμακευτική θεραπεία όταν τη χρειαστούν. Πρέπει όμως να γνωρίζετε ότι στις άλλες χώρες της Ευρωπαϊκής Ένωσης - και όχι μόνο σ' αυτές που έχουν δημοσιονομικά προβλήματα - η μέση συμμετοχή του ασθενούς φθάνει το 30%, 40% και 50%, με συνέπεια να αποτελεί ισχυρό

Η κατάσταση δεν επιτρέπει άλλες παρεμβάσεις βραχυπρόθεσμα και ο στόχος όλων μας είναι να διασφαλίσουμε την έγκαιρη και ισότιμη πρόσβαση όλων των ασθενών σε κάθε διαθέσιμη φαρμακευτική θεραπεία όταν τη χρειαστούν

αντικίνητρο στην αύξηση της φαρμακευτικής δαπάνης.

► Ποια η άποψή σας για τις ηλεκτρονικές δημοπρασίες αναφορικά με την προμήθεια δραστικών ουσιών, το αποτέλεσμα των οποίων, σύμφωνα με τον υπουργό Υγείας, είναι «εκκωφαντικό» εξαιτίας των μεγάλων εκπτώσεων που σε μερικές περιπτώσεις φθάνει έως και 90%. Πού μπορεί να οδηγήσουν οι τόσο μεγάλες εκπτώσεις;

Η διεξαγωγή νοσοκομειακών δημοπρασιών διέπεται από διεθνείς και Κοινοτικούς κανόνες που οφείλει η πολιτεία να ακολουθεί. Οι κανόνες αυτοί περιέχουν, πέρα από το κριτήριο του κόστους-οφέλους, και ποιοτικά κριτήρια υψηλών προδιαγραφών. Θεωρούμε πως ο ΕΟΦ και η ΕΠΥ τα έχουν λάβει υπόψη τους. Οι ηλεκτρονικές δημοπρασίες πρέπει να γίνονται για τα φάρμακα που έχουν χάσει την πατέντα τους σύμφωνα με τις διαδικασίες, με διαφάνεια, με επιστημονικά κριτήρια, λαμβάνοντας υπόψη και την αξιοπιστία του προμηθευτή και όχι μόνο με βάση την τιμή του φαρμάκου.

Τέτοιες πρακτικές μπορεί να οδηγήσουν στο αντίθετο αποτέλεσμα, δηλαδή αύξηση της συνολικής φαρμακευτικής δαπάνης εάν δεν λαμβάνεται υπόψη η σχέση κόστους και οφέλους. Η πολιτεία θα πρέπει να θεσπίσει και το πλίσιο διαχείρισης των βιοομοειδών σκευασμάτων των οποίων η ανταλλαξιμότητα και αντικατάσταση δεν υποστηρίζεται από τις ευρωπαϊκές και αμερικανικές κότευθυντήριες οδηγίες.

Πάνω από 1 δισ. ευρώ το κόστος από το PSI

► Το PSI πέτυχε, το θέμα όμως είναι να μην οδηγηθούν οι επερχόμενες στον «επικερματικό» θάνατο. Ποιο η γνώμη σας για το κόστος των ομοιόλογων, το οποίο τόσο εσείς όσο και οι εκπρόσωποι των προμηθευτών αναβιώνουν, εκτιμάτε ότι θα οδηγήσει σε βέβαιο θάνατο και καταστροφή των επερχόμενων, καθώς δεν πρόκειται για επενδυτικά ομόλογα αυτά που σας δόθηκαν, (ήταν ειδικού τύπου zero coupon) και επιπλέον, έχετε ήδη πληρώσει τον ΦΠΑ και τις άλλες εισφορές;

Οι φαρμακευτικές εταιρείες, σε συνέχεια της δημόσιας πρότασης της ελληνικής κυβέρνησης στους ομοιόλογους για ανταπλήξη και ένταξη των ομοιόλογων τους στο PSI+, έχουν υποστεί τεράστιες ζημιές που αν δεν αληθύνει κάτι, τότε το συνολικό κόστος για τις φαρμακευτικές εταιρείες θα ξεπερνά το 1 δισ. ευρώ. Κανένας άλλος κλάδος δεν έχει συνεισφέρει όσο ο φαρμακευτικός κλάδος στη μείωση των δαπανών του κράτους.

Ο κλάδος μας έχει έμπρακτα αποδείξει πως σέβεται και αναλαμβάνεται τα δυσθεώρητα οικονομικά μας προβλήματα και ευελπιστεί στην επίλυση και τον εξορθολογισμό του τεράστιου δημοσιονομικού ελλείμματος της χώρας μας. Ευελπιστούμε στην αποφυγή μίας τέτοιας ήττης η οποία θα οδηγήσει τελικά στον μαρασμό της ελληνικής φαρμακευτικής αγοράς και της επιχειρηματικής δραστηριότητας με ορατό κίνδυνο την κατάρρευση πολυαριθμικών θέσεων εργασίας με όλες τις συνέπειες που αυτό συνεπάγεται.

Επιθυμία μας είναι να εξορμήσουμε βιώσιμες λύσεις που θα αποφέρουν καρπούς τόσο βραχυπρόθεσμα όσο και μακροπρόθεσμα, διατηρώντας την επιχειρηματική μας δραστηριότητα στην Ελλάδα. Πάνω απ' όλα, σεβόμενοι τις αξίες που διέπουν τον κλάδο μας, επιθυμούμε να προστατέψουμε τη δημόσια υγεία και να συνεχίσουμε να προσφέρουμε στους Έλληνες ασθενείς την πρόσβαση σε καινοτόμες και αποτελεσματικές θεραπείες και την ελπίδα για μία καλύτερη ποιότητα ζωής.